

PELAKSANAAN KEBIJAKAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DI KABUPATEN OGAN ILIR, SUMATERA SELATAN

IMPLEMENTATION OF HEALTH OPERATIONAL FUNDING POLICY IN OGAN ILIR REGENCY, SOUTH SUMATERA PROVINCE

Asmaripa Ainy

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan

ABSTRACT

Introduction: The Ministry of Health of Indonesia Republic has issued a policy on health operational fund (BOK) to increase the access of service in health centers based on a decree of the Minister of Health Number 494/Menkes/SK/IV/2010 updated through the regulation of the Minister of Health Number 210/Menkes/Per/I/2011 dated 31st January 2011 on the technical guidelines for BOK. Ogan Ilir District has supported that policy through a decree issued by the head of health office Number 440/337/DKES/III/2011 and 440/22/DKES/III/2011, which each regulates the forming of the management of Jamkesmas, Jampersal, and BOK as well as budget managers. This study aimed to analyze the implementation of BOK policy in Ogan Ilir District.

Methods: This study was an analysis of policy. The primary data were obtained through direct observation and in-depth interviews to 4 informants: Head of Ogan Ilir Health Office, management staff at Ogan Ilir Health Office, Head of Indralaya Health Center and management staff at Indralaya Health Center. The secondary data were obtained through review of BOK documents.

Results: BOK in Ogan Ilir had been implemented in 2010 through the social assistance and in April 2011 by co-administration by the health office. The organizing of BOK referred to the technical guideline from the Ministry of Health. Financial management referred to the financial management guideline from the Directorate General of Nutrition and Maternal and Child Health. Disbursement of BOK began from proposing Plan of Actions (POA) from health centers to health office to verify the funds and then proposing disbursement to KPPN. The fund for implementing program could be taken from BOK treasurer. The allocation of BOK at health centers was adjusted for the number of working areas, population, program coverage and geographical conditions. BOK was prioritized for health promotion such as: maternal and child health, nutrition, body mass index measurement, and communicable diseases. Per April-June 2011, the fund for secretariat had been disbursed about 40% used for dissemination, training and transport for health center treasurer. Reporting of BOK conducted from health center to health office was on every date 5 then forwarded to the province and to the Ministry of Health every month via online, as well as a written report to KPPN.

Conclusion: The implementation of BOK in Ogan Ilir referred to the policy of the Ministry of Health and was followed up with the policy of district health office. POA proposal is decided in the disbursement of BOK so it is recommended to the head of Ogan Ilir District Health Office to routinely ensure dissemination about BOK and guide all health centers in preparation of POA for implementing policy effectively.

Keywords: financing policy, health operational fund, health center

ABSTRAK

Latar Belakang: Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk peningkatan akses pelayanan di puskesmas dan jajarannya berupa Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 494/Menkes/SK/IV/2010 yang diperbaharui melalui Peraturan Menteri kesehatan RI No. 210/Menkes/Per/I/2011 tanggal 31 Januari 2011 tentang petunjuk teknis BOK. Kabupaten Ogan Ilir mendukung kebijakan BOK melalui Surat Keputusan (SK) Kepala Dinas Kesehatan No. 440/22/DKES/III/2011 dan No. 440/337/DKES/III/2011 yang masing-masing mengatur tentang pembentukan tim pengelola penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal), BOK, serta pembentukan tim pengelola keuangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan kebijakan BOK di Kabupaten Ogan Ilir.

Metode: Metode penelitian adalah *analysis of policy*. Data primer diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara mendalam kepada empat orang informan, yaitu: kepala dinas dan staf pengelola BOK di Dinas Kesehatan Ogan Ilir serta kepala puskesmas dan staf pengelola BOK di Puskesmas Indralaya. Data sekunder diperoleh dari dokumen BOK.

Hasil: Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Ogan Ilir dilaksanakan sejak 2010 melalui bantuan sosial dan April 2011 melalui tugas pembantuan oleh dinas kesehatan. Pengorganisasian BOK di Ogan Ilir mengacu pada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan RI yaitu ada tim koordinasi, tim pengelola, dan tim pengelola keuangan. Pengelolaan keuangan mengacu pada petunjuk pelaksanaan pengelolaan keuangan dari Ditjen Bina Gizi dan KIA. Pencairan dana BOK diawali dengan usulan *Plan Of Action* (POA) puskesmas kepada dinas kesehatan untuk diverifikasi dananya kemudian diusulkan pencairannya ke Kantor Pusat Perbendaharaan Negara (KPPN). Penanggung jawab program dapat mengambil dana pelaksanaan melalui bendahara BOK. Alokasi BOK puskesmas disesuaikan dengan jumlah wilayah kerja, jumlah penduduk, cakupan program dan kondisi geografis, sehingga PAGU di 24 Puskesmas bervariasi. Prioritas BOK untuk penyuluhan: KIA, gizi, pengukuran IMT, dan penyakit menular. Pada Juni 2011, BOK per April-Juni 2011 masih proses pencairan tetapi dana kesekretariatan sudah 40% dari PAGU yakni untuk sosialisasi, pelatihan bendahara Puskesmas dan transpor. Pelaporan BOK dari puskesmas ke dinas kesehatan setiap tanggal 5 untuk diteruskan ke propinsi dan secara online ke Kementerian Kesehatan RI setiap bulan, juga laporan tertulis ke KPPN.

Kesimpulan: Pelaksanaan BOK di Ogan Ilir mengacu pada kebijakan dari Kementerian Kesehatan RI dan ditindaklanjuti dengan kebijakan dari Dinas Kesehatan. Pengusulan POA sangat menentukan pencairan dana BOK sehingga disarankan kepada Kepala Dinas Kesehatan Ogan Ilir untuk menjamin rutinitas sosialisasi dan pembinaan penyusunan POA puskesmas demi efektifnya kebijakan yang telah dibuat.

Kata kunci: kebijakan pembiayaan, bantuan operasional kesehatan, puskesmas

PENGANTAR

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan dimaksudkan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan. Hal ini sejalan dengan amanat Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 pasal 28 H ayat 1 yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa¹.

Tantangan pembangunan kesehatan semakin kompleks yang ditandai dengan perubahan kondisi kesehatan yang semakin tidak menentu baik di tingkat lokal maupun nasional. Untuk itu diperlukan komitmen pemerintah dalam mensinergikan upaya pembangunan kesehatan baik di pusat maupun di daerah. Walaupun bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib pemerintah kabupaten/kota, namun pemerintah pusat tetap bertanggung jawab atas keberhasilan pembangunan kesehatan secara nasional. Begitu juga di dalam pasal 34 UUD 1945 disebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Salah satu bentuk nyata dari implementasi pasal tersebut adalah dengan pembangunan puskesmas dan jaringannya yang memiliki fungsi strategis sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya secara proaktif dan responsif. Kinerja puskesmas selalu dituntut untuk terus lebih baik sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah dalam memenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan masyarakat yang tinggal di tempat yang sulit dijangkau².

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa sampai sekarang persoalan keterbatasan biaya operasional untuk pelayanan kesehatan masih ditemukan. Desentralisasi berdampak pada keragaman penyediaan dana pelayanan kesehatan di daerah. Beberapa pemerintah daerah mampu mencukupi kebutuhan biaya operasional kesehatan puskesmas di daerahnya. Tetapi, masih ada pemerintah daerah yang sangat terbatas dalam alokasi untuk biaya operasional puskesmas di daerahnya. Oleh karena itu, sejak tahun 2010, dukungan pemerintah pusat dalam pembiayaan kesehatan diberikan melalui program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Kebijakan BOK dari Kementerian Kesehatan RI berupa Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 494/Menkes/SK/IV/2010³ yang diperbaharui melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 210/Menkes/Per/I/2011⁴ tanggal 31 Januari 2011 tentang petunjuk teknis BOK.

Penyaluran dana BOK merupakan salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam pembangunan kesehatan bagi masyarakat di pedesaan/

kelurahan khususnya dalam meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif. Hakikat penyelenggaraan BOK ini juga sesuai dengan paradigma sehat yang ditetapkan sebagai model pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu pembangunan kesehatan yang mengutamakan upaya-upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya-upaya kuratif dan rehabilitatif⁵. Paradigma sehat merupakan modal pembangunan kesehatan yang dalam jangka panjang akan mampu mendorong masyarakat untuk bersikap dan bertindak mandiri dalam menjaga kesehatannya sendiri melalui kesadaran terhadap pentingnya upaya-upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Penyediaan BOK bagi Puskesmas dan jaringannya, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), saat ini telah memasuki tahun kedua. Pelaksanaan BOK tahun 2010 masih ditemui berbagai kendala sehingga, pada tahun 2011 dilakukan perubahan mekanisme penyaluran dana yaitu dari mekanisme bantuan sosial diubah menjadi melalui mekanisme tugas pembantuan bahwa kepala daerah kabupaten/kota diberikan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab dari Menteri Kesehatan untuk menggunakan dan mengelola anggaran Kementerian Kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Tugas pembantuan dimaksudkan untuk meningkatkan peran pemerintah daerah melalui koordinasi yang baik diantara pemerintah pusat dan daerah untuk mencapai efisiensi dalam penyediaan fasilitas kesehatan publik. Di samping itu, pengelolaan BOK di Provinsi dan Kabupaten/Kota tahun 2011 diintegrasikan dengan pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) agar dapat memberikan manfaat besar dalam pencapaian MDGs di tahun 2015. Sejalan dengan hal tersebut, Kabupaten Ogan Ilir mendukung kebijakan BOK melalui Surat Keputusan (SK) Kepala Dinas Kesehatan No. 440/22/DKES/III/2011⁶ dan No. 440/337/DKES/III/2011⁷ yang masing-masing mengatur tentang pembentukan tim pengelola penyelenggaraan Jamkesmas, Jampersal, dan BOK serta pembentukan tim pengelola keuangan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan kebijakan BOK di Kabupaten Ogan Ilir. Penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran aktual tentang pelaksanaan kebijakan BOK khususnya di tahun 2011 sebagai bahan kajian untuk pengembangan kebijakan BOK selanjutnya.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Metode penelitian adalah *analysis of policy*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Data primer diperoleh melalui obser-

vasi langsung dan wawancara mendalam kepada empat orang informan, yaitu: Kepala Dinas dan staf pengelola BOK di Dinas Kesehatan Ogan Ilir serta Kepala Puskesmas dan staf pengelola BOK di Puskesmas Indralaya. Data pada wawancara mendalam dikumpulkan menggunakan pedoman pertanyaan. Data sekunder diperoleh dari dokumen BOK. Peneliti menetapkan untuk melakukan penelitian di Kabupaten Ogan Ilir dengan alasan untuk mendapatkan gambaran singkat yang aktual atas pelaksanaan BOK di wilayah terdekat dengan domisili peneliti.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Kabupaten Ogan Ilir

Kabupaten Ogan Ilir merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Ogan Komering Ilir berdasarkan Undang-Undang (UU) No. 37/2003 dan diresmikan pada tanggal 7 Januari 2004. Mempunyai luas wilayah 2.666,07 km². Secara geografis Kabupaten Ogan Ilir terletak di antara 2° 55' sampai 3° 15' Lintang. Administrasi pemerintahan Kabupaten Ogan Ilir terdiri dari 16 kecamatan dan 241 desa seperti tampak pada Tabel 1⁸.

Kebijakan BOK

1. Pedoman Program

Kebijakan yang diacu dalam penyelenggaraan BOK berupa kebijakan nasional dan lokal. Kebijakan nasional yang dimaksud merupakan kebijakan dari Kementerian Kesehatan berupa Surat Keputusan (SK) tentang petunjuk teknis BOK tahun 2011 dan petunjuk pelaksanaan pengelolaan keuangan BOK tahun 2011. Kebijakan lokal yang dimaksud merupa-

kan kebijakan dari kepala dinas kesehatan yang berupa SK untuk menindaklanjuti SK yang dikeluarkan di tingkat nasional. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara yang menyebutkan bahwa: “Bentuk kebijakan BOK yang dijadikan acuan di kabupaten Ogan Ilir yaitu: petunjuk teknis bantuan operasional kesehatan, petunjuk pelaksanaan pengelolaan keuangan bantuan operasional kesehatan. Yang keduanya merupakan pedoman yang dikeluarkan oleh Kemenkes. Kemudian ada SK dari Kepala Dinas Kesehatan tentang BOK.” (Informan 1)

Masing-masing dokumen yang dimaksud, diperoleh peneliti di Kantor Dinas Kesehatan Ogan Ilir maupun Puskesmas Indralaya.

2. Sosialisasi Kebijakan

Sosialisasi merupakan tahapan penting dalam pelaksanaan kebijakan pembangunan yang ditujukan kepada masyarakat banyak, termasuk kebijakan kesehatan. Tanpa sosialisasi yang baik dan menyeluruh, besar kemungkinan timbul masalah dalam pelaksanaan kebijakan seperti salah sasaran dan kecemburuan sosial yang dapat memicu konflik sosial. Di Kabupaten Ogan Ilir, sosialisasi kebijakan BOK dilakukan oleh tim pengelola BOK secara formal dan berjenjang mulai dari provinsi sampai ke kabupaten dan puskesmas berdasarkan kebijakan yang telah dikeluarkan dari Kementerian Kesehatan RI. Sejalan dengan hasil wawancara berikut:

“Sosialisasi telah kita lakukan dan pendanaan untuk itu sudah sebagian diperoleh. Sosialisasi dilakukan kepada semua puskesmas di wilayah Ogan Ilir.” (Informan 1)

“...tentang BOK ini, sudah kita lakukan sosialisasinya ke puskesmas.” (Informan 2)

Tabel 1. Gambaran Umum Kabupaten Ogan Ilir

Kecamatan	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Jumlah Desa	Jumlah Kelurahan	Kepadatan Penduduk (Jiwa/km ²)	Luas Wilayah (km ²)
Indralaya	41.159	17	3	406,63	101,22
Indralaya Utara	32.051	15	1	67,86	472,33
Indralaya Selatan	23.979	14	0	239,17	100,26
Tanjung Raja	45.653	15	4	648,39	70,41
Sungai Pinang	26.393	12	1	619,26	42,62
Rantau Panjang	17.894	12	0	438,04	40,85
Rantau Alai	16.295	13	0	262,15	62,16
Kandis	11.993	12	0	238,67	50,25
Tanjung Batu	43.016	19	2	163,09	263,75
Payaraman	22.425	11	2	124,19	180,57
Pemulutan	42.572	25	0	346,34	122,92
Pemulutan Barat	14.152	11	0	235,87	60
Pemulutan Selatan	21.362	15	0	347,41	61,49
Muara Kuang	18.619	13	1	61,91	300,75
Lubuk Keliat	18.591	10	0	89,52	207,67
Rambang Kuang	20.649	13	0	39,05	528,82
Jumlah	416.803	227	14	156,34	2666,07

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2009 dalam Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2009

Sosialisasi dimaksudkan untuk memberikan penjelasan dan pemahaman yang baik kepada semua pihak yang terkait terutama pengelola BOK agar penyelenggaraan kebijakan BOK dapat mewujudkan hal-hal sebagai berikut⁴: 1) Masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif, 2) tersedianya dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat, dan 3) terselenggaranya proses lokakarya mini di puskesmas dalam perencanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Pelaksanaan BOK di Kabupaten Ogan Ilir

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Ogan Ilir dilaksanakan sejak tahun 2010 melalui bantuan sosial dan April 2011 melalui tugas pembantuan oleh dinas kesehatan. Tugas Pembantuan (TP) adalah penugasan dari pemerintah kepada daerah dan/atau desa, dari pemerintah provinsi kepada kabupaten, atau kota dan/atau desa, serta dari pemerintah kabupaten, atau kota kepada desa untuk melaksanakan tugas tertentu dengan kewajiban melaporkan kepada yang menugaskan. Sejalan dengan Peraturan Pemerintah (PP) No. 7/2008⁹ bahwa penyelenggaraan TP mencakup: 1) Tugas Pembantuan (TP) dari pemerintah pusat kepada kepala daerah dan desa (APBN), 2) Tugas Pembantuan (TP) dari provinsi kepada kabupaten/kota dan desa (APBD), dan 3) Tugas Pembantuan (TP) dari kabupaten/kota ke desa (APBD). Penyelenggaraan BOK yang ditetapkan melalui kebijakan pemerintah pusat diharapkan mampu meningkatkan status kesehatan masyarakat melalui upaya promotif dan preventif. Sebuah penelitian menyebutkan tentang pengalaman dalam upaya kesehatan di Vietnam yang menunjukkan bahwa pada waktu tersebut, tidak ada organisasi nasional di Vietnam yang bertanggung jawab untuk promosi kesehatan dan tidak ada alokasi anggaran khusus promosi kesehatan yang mengakibatkan kegiatan promosi kesehatan terfragmentasi juga pencapaiannya cukup rendah¹⁰. Peran dan kontribusi promosi kesehatan dalam perencanaan kesehatan secara keseluruhan harus menjadi prioritas kebijakan pemerintah.

Pengelolaan Keuangan

Dana untuk kegiatan BOK bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan. Penerima dana BOK adalah puskesmas di wilayah Kabupaten Ogan Ilir yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan. Pengelolaan keuangan mengacu pada petunjuk pelaksanaan pengelolaan keuangan dari Direktorat Jenderal (Ditjen) Bina Gizi dan KIA¹¹. Pencairan dana BOK diawali dengan usulan *Plan of Action* (POA) puskesmas

kepada dinas kesehatan untuk diverifikasi dananya kemudian diusulkan pencairannya ke Kementerian Kantor Pusat Perbendaharaan Negara (KPPN). Penanggung jawab program dapat mengambil dana pelaksanaan melalui bendahara BOK. Alokasi BOK puskesmas di wilayah Ogan Ilir disesuaikan dengan jumlah wilayah kerja, jumlah penduduk, cakupan program dan kondisi geografis, sehingga PAGU di 24 Puskesmas bervariasi per Puskesmas. Informasi tersebut diperoleh dari hasil wawancara berikut:

“Prosesnya untuk ke puskesmas dibuat POA dulu, di dinas kesehatan dilakukan verifikasi dan diberitahukan ke puskesmas berapa dana yang disetujui kemudian diusulkan ke KPPN Palembang lalu disalurkan ke puskesmas masing-masing melalui rekening yang telah dibuat puskesmas.” (Informan 1)

“Pengalokasian untuk puskesmas berbeda sesuai dengan jumlah wilayah kerja, jumlah penduduk, cakupan program, jumlah tenaga kesehatan, dan kondisi geografis, sehingga PAGU BOK di seluruh 24 puskesmas bervariasi sekitar 35 juta-92 jutaan untuk 1 puskesmas. Sesuai pembagian dengan kriteria tadi.” (Informan 2)

Hal tersebut mengacu pada penetapan alokasi dana BOK per kabupaten/kota yang disebutkan dalam petunjuk teknis BOK yaitu dengan mempertimbangkan⁴:

1) Luas wilayah kerja dan kondisi geografis puskesmas, 2) Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas, 3) Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas, 4) Kondisi infrastruktur (jalan, sarana transportasi), 5) Tingkat kemahalan di wilayah setempat, 6) Penyerapan anggaran yang ada, 7) Faktor-faktor lain sesuai kondisi lokal.

Penentuan jenis pengeluaran yang menggunakan dana BOK sepenuhnya mengacu pada petunjuk teknis BOK dari kementerian kesehatan. Jenis-jenis pengeluaran tersebut mencakup: 1) Upaya kesehatan, 2) Penunjang, 3) Manajemen Puskesmas, dan 4) Pemeliharaan ringan puskesmas. Rincian bahwa upaya kesehatan yang boleh dibiayai dari dana BOK adalah kegiatan-kegiatan: 1) Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana, 2) Imunisasi, 3) Gizi, 4) Promosi kesehatan, 5) Kesehatan lingkungan, dan 6) Pengendalian penyakit. Prioritas pemanfaatan BOK di Kabupaten Ogan Ilir adalah untuk berbagai kegiatan seperti: KIA, gizi, pengukuran IMT, penyakit menular, dan promosi kesehatan. Sampai Juni 2011, BOK untuk periode April-Juni 2011 masih proses pencairan tetapi dana kesekretariatan sudah diperoleh sekitar 40% dari PAGU yang digunakan

untuk sosialisasi, pelatihan bendahara Puskesmas dan transpor. Berikut pernyataan yang diperoleh dari informan.

“Sampai saat ini dana di puskesmas dalam proses, belum cair tapi dana kesekretariatan sudah dicairkan sebanyak sekitar 40% dari PAGU yang ada misal untuk sosialisasi ke puskesmas, pertemuan dan biaya transpor.” (Informan 1)

“Sampai saat ini BOK 2011 belum terealisasi masih dalam pengusulan dan diharapkan paling lambat bulan Juli terealisasi untuk April-Juni. Tapi dana sekretariat sudah ada dan digunakan untuk sosialisasi ke puskesmas dan pelatihan bendahara puskesmas.” (Informan 2)

Pencairan dana BOK yang tepat waktu merupakan salah satu faktor yang penting untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan. Seperti halnya salah satu rekomendasi yang disampaikan dalam sebuah penelitian tentang penentuan prioritas dan pendanaan promosi kesehatan di Australia, fleksibilitas dalam pendanaan promosi kesehatan merupakan hal signifikan. Anggaran tahunan harus dapat dinegosiasikan berdasarkan bukti tentang manfaat program¹². Satu hal penting dalam aspek ketepatan pencairan dana pada pelaksanaan BOK ini adalah usulan POA yang sesuai.

Sejauh ini, dana BOK di Kabupaten Ogan Ilir telah dirasakan di tingkat desa. Hasil observasi langsung pada beberapa kegiatan di Posyandu Persada Indralaya dan Poskesdes Sakatiga diketahui bahwa berbagai kegiatan penyuluhan telah dilaksanakan dan informasi dari pengelola program, bidan desa, maupun kader menyebutkan bahwa dana operasional disediakan dari puskesmas dan sebagian dari dana tersebut berasal dari BOK. Tetapi, aspek ketepatan prioritas dari penggunaan dana kegiatan promosi kesehatan belum diketahui secara jelas. Hal ini juga merupakan aspek yang penting dan semakin harus berbasis bukti. Bukti yang dibutuhkan adalah terutama biaya nyata kegiatan promosi kesehatan, biaya untuk penyakit yang dapat dihindari, efek langsung pada status kesehatan, dan keuntungan ekonomi tidak langsung dari kesehatan¹².

Pengorganisasian

Pengorganisasian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Ogan Ilir mengacu pada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan RI yaitu ada tim koordinasi, tim pengelola, dan tim pengelola keuangan. Pengorganisasian dana manajemen BOK dimaksudkan agar pelaksanaan manajemen BOK dapat berjalan secara efektif dan efisien. Peng-

organisasian ini merupakan satu kesatuan antara pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan puskesmas. Khusus untuk tingkat puskesmas, tidak ada tim koordinasi, hanya ada tim pengelola BOK. Seperti disebutkan dari hasil wawancara berikut:

“Ada juknis dari pemerintah. Secara umum pengorganisasian manajemen BOK di Ogan Ilir serupa dengan di Indonesia. Ada tim pengelola keuangan, tim koordinasi, dan tim pengelola.” (Informan 2).

“Kita mengacu pada juknis yang ada di tingkat nasional.” (Informan 3)

Pencatatan dan Pelaporan

Pelaporan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dilakukan dari puskesmas ke dinas kesehatan setiap bulan pada tanggal 5 untuk diteruskan ke propinsi dan secara online ke Kementerian Kesehatan RI, juga laporan tertulis ke KPPN. Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan BOK di lapangan dilakukan secara langsung dengan memverifikasi pencatatan dan pelaporan yang telah dibuat. Hasil wawancara berikut menunjukkan hal tersebut.

“Pelaporan ada dilakukan secara online ke depkes, ada situs online depkes dan dilaporkan tiap bulan, dan ada juga laporan tertulis ke KPPN.” (Informan 3)

“Pelaporan BOK di puskesmas Indralaya melalui pelaporan penanggung jawab program kepada bendahara BOK dan bendahara BOK melaporkan kepada pimpinan puskesmas Indralaya untuk dilaporkan ke dinkes setiap tanggal 5.” (Informan 4)

“Pembinaan dilakukan melalui monitoring ke puskesmas tentang pengelolaan keuangan dan pelaporan.” (Informan 1)

“Ada tim pengelola, monitoring evaluasi pelaporan. Untuk BOK 2011, sampai ini kita belum melakukan monev karena dananya belum cair.” (Informan 2)

Secara konseptual, pelaksanaan BOK diharapkan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan memprioritaskan pada fungsi pelayanan preventif dan promotif sejalan dengan paradigma sehat untuk mempercepat pencapaian pembangunan kesehatan di Indonesia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada penelitian ini aspek pemanfaatan dana BOK belum dapat dikaji lebih jauh karena keterbatasan peneliti dalam memperoleh data keuangan yang dimaksud tetapi sejalan dengan hasil wawancara mendalam, observasi langsung, dan telaah do-

kumen bahwa dana BOK dapat dimanfaatkan sesuai dengan petunjuk yang ada yakni untuk kegiatan promotif dan preventif.

Pada dasarnya pelaksanaan BOK tahun 2011 di Kabupaten Ogan Ilir oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir telah dilaksanakan dengan baik dalam arti mengacu pada kebijakan dari Kementerian Kesehatan RI dan ditindaklanjuti dengan kebijakan dari dinas kesehatan. Hasil penelitian telah mengungkap hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian bagi kepala dinas kesehatan yaitu: pencairan BOK yang tepat waktu akan memperlancar dan penting dalam menunjang fungsi Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu dan Poskesdes karena dana pemerintah daerah masih terbatas. Juga, pencairan dana BOK sangat ditentukan oleh pengusulan POA dari Puskesmas. Secara umum, program BOK yang dilaksanakan di Kabupaten Ogan Ilir dalam rangka pemerataan akses pelayanan kesehatan di wilayah setempat dapat dikatakan telah memberikan manfaat bagi masyarakat yang disalurkan melalui berbagai kegiatan promotif dan preventif di puskesmas, poskesdes, dan posyandu.

Saran

Sosialisasi mengenai fungsi BOK hanya sebagai dukungan dana bagi pemerintah daerah dalam penyelenggaraan upaya kesehatan preventif dan promotif agar terus dilakukan secara komprehensif, sehingga pemerintah daerah memiliki komitmen dalam memanfaatkan BOK seefektif mungkin.

Untuk mencapai efektifnya kebijakan yang telah dibuat Dinas Kesehatan Ogan Ilir perlu menjamin rutinitas sosialisasi dan pembinaan penyusunan *Plan of Action* (POA) puskesmas. Puskesmas sangat perlu memanfaatkan forum lokakarya mini dengan baik untuk menyusun POA yang tepat sasaran dengan mengacu pada kebijakan yang ada. Selanjutnya diharapkan POA yang disusun dengan baik akan memperlancar pencairan BOK.

REFERENSI

1. UUD RI Tahun 1945
2. Departemen Kesehatan RI, SKN Bentuk dan Cara Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan, Jakarta, 2009.
3. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 494/Menkes/SK/IV/2010 tentang Petunjuk Teknis BOK, 2010.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 210/Menkes/Per/I/2011 tentang Petunjuk Teknis BOK, 2011.
5. Departemen Kesehatan RI. Indonesia Sehat 2010: Visi Baru Misi Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kesehatan, Jakarta, 1999.
6. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan No. 440/22/DKES/III/2011 tentang Pembentukan Tim Pengelola Penyelenggaraan Jamkesmas. Jampersal. dan BOK, 2011.
7. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan No. 440/337/DKES/III/2011 tentang Pembentukan Tim Pengelola Keuangan, 2011.
8. Dinas Kesehatan Ogan Ilir, Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, Indralaya, 2009.
9. Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Departemen Keuangan, Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan berdasarkan PP No. 7/2008 pada Tataran Kebijakan dan Implementasi. Disajikan dalam Acara Sosialisasi PP No. 7/2008, Yogyakarta, 2008.
10. Phuong, NK. Viet Nam: Review of Financing of Health-care including Health Promotion, 2007, <http://www.unescap.org/esid/hds/pubs/Chapter123-163.pdf>. Diakses tanggal 15 Desember 2011.
11. Peraturan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Nomor HK.03.05/BI.3/607/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan BOK, 2011.
12. Richardson, J. et.al. Prioritising and Financing Health Promotion in Australia. Centre for Health Program Evaluation. Australia. 2009, <http://www.buseco.monash.edu.au/centres/che/pubs/rr4.pdf>. Diakses tanggal 11 Juli 2011.